



MARIANE DE FREITAS RODRIGUES

**LAQUEADURA EM MULHERES COM DEFICIÊNCIA
MENTAL**

Apucarana
2020

MARIANE DE FREITAS RODRIGUES

**LAQUEADURA EM MULHERES COM DEFICIÊNCIA
MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito, ao Curso de Direito, da Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR.

Professora Esp. Stella Maris Guergolet de Moura.

Apucarana
2020

MARIANE DE FREITAS RODRIGUES

LAQUEADURA EM MULHERES COM DEFICIÊNCIA MENTAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito, ao Curso de Direito, da Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR.

BANCA EXAMINADORA

Professora Esp. Stella Maris Guergolet de
Moura
Faculdade do Norte Novo de Apucarana

Prof. Componente da Banca
Faculdade do Norte Novo de Apucarana

Prof. Componente da Banca
Faculdade do Norte Novo de Apucarana

Apucarana, 17 de julho de 2020.

LAQUEADURA EM MULHERES COM DEFICIÊNCIA MENTAL¹ STERILIZATION IN WOMEN WITH MENTAL DISABILITIES²

Mariane de Freitas Rodrigues³

Sumário: 1 INTRODUÇÃO; 2 DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA; 2.1 CONCEITO; 2.2 Terminologia; 2.3 Incapacidade Civil; 3 DA LAQUEADURA; 3.1 PROCEDIMENTO; 3.1.1 Decisão; 3.1.1.1 *Acompanhamento*; 4 PLANEJAMENTO FAMILIAR; 4.1 LEI N. 9.263/1996 – PLANEJAMENTO FAMILIAR 4.1.1 Teoria Antinatalista e a Constituição Federal; 4.1.1.1 *Princípio da dignidade da pessoa humana*; 5 CONCLUSÃO. REFERÊNCIAS.

RESUMO: Laqueadura em mulheres com deficiência mental é um assunto cercado de interrogações principalmente no que diz respeito ao direito de escolha e liberdade sexual das mesmas. No presente, realizou-se a análise das normativas existentes pontuando como e de que forma os institutos estabelecidos podem ajudar ou atrapalhar o processo de autonomia das pessoas com deficiência. Verificou-se que o problema subexiste principalmente em ideais distorcidos que levam as famílias a crerem que a laqueadura é o método adequado para evitar a concepção. Conclui-se que as normativas de fato auxiliam no processo da tomada de decisão, entretanto, é necessário que haja uma rede de apoio especializada em oferecer respaldo quanto ao esclarecimento das consequências de um procedimento tão invasivo.

Palavras chave: Laquadura; Esterelização; Deficiência Mental; Autonomia; Institutos; Direito Civil.

ABSTRACT: *Sterilization in women with mental disabilities is a subject surrounded by questions, mainly regarding their right to choose and sexual freedom. At present, an analysis of the existing regulations was carried out,*

1 Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito, do Curso de Direito da Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR. Orientação a cargo do Prof. Esp. Stella Maris Guergolet de Moura.

2 'Laqueadura em mulheres com Deficiência Mental' - Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito, do Curso de Direito da Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR. Orientação a cargo do Prof. Esp. Stella Maris Guergolet de Moura.

3 Bacharelando do Curso de Direito da Faculdade do Norte Novo de Apucarana – FACNOPAR. Turma do ano de 2016. Email: maryroodris@gmail.com

pointing out how and in what way the established institutes can help or hinder the autonomy process of people with disabilities. It was found that the problem subexists mainly in distorted ideas that lead families to believe that sterilization is the appropriate method to avoid conception. It is concluded that the norms do in fact assist in the decision-making process, however, it is necessary that there is a support network specialized in offering support regarding the clarification of the consequences of such an invasive procedure.

Keywords: Sterilization; Mental disabilities; Autonomy; Institutes; Civil Law.

1 INTRODUÇÃO

A laqueadura em mulheres com deficiência mental é, atualmente, uma tema bastante controverso pois existem diversos questionamentos e pontos de vista para analisarmos.

A princípio, o intento do presente era simplesmente analisar quais as implicações jurídicas do procedimento da laqueadura em mulheres com deficiência mental considerando, principalmente, o contexto em que estão inseridas.

Ocorre que durante a pesquisa inicial verificou-se a necessidade de adentrar em questões mais complexas que abordam não somente a visão jurídica do tema, mas também a social, considerando que a junção desses dois pontos se faz necessária para atingir um equilíbrio e afastar dicotomias.

Considerando isso, o presente discorre sobre o que é a deficiência em si, quais são os tipos de deficiência existentes e quais são os encadeamentos legais que permeiam e/ou dão sustentação ao termo como, por exemplo, a curetela e a tomada de decisão apoiada.

Aborda-se cada um dos institutos de forma individual e breve para que se crie, em um primeiro momento, a definição de cada um para, posteriormente, realizar a junção dos conceitos com as implicações práticas de cada um.

Em um segundo momento, aponta-se os meios, os procedimentos e as motivações que levam à opção da laqueadura como método contraceptivo, abordando, especificadamente, quem decide e quais são as implicações dessa decisão para a mulher deficiente.

Para referenciar tais apontados utilizou-se da análise de obras de autores renomados que trabalham com enfoque na temática e através do estudo das referidas obras foi possível identificar lacunas referentes ao conhecimento sobre o assunto principalmente por parte das famílias dessas mulheres.

Verificou-se que existe um respaldo jurídico proporcionado pelos institutos supramencionados e que, além disso, o próprio ordenamento prevê ações de cunho social que consistem em um acompanhamento dessas mulheres e das famílias a fim de que a decisão pela laqueadura seja realizada de forma consciente e responsável.

Por fim, frisa-se as pautas que abordam a sexualidade e o direito de escolha e de reprodução como elementos da dignidade da pessoa humana pontuando a importância de reconhecer limites na atuação familiar a fim de proteger princípios básicos e constitucionais visto que no âmbito jurídico há o devido respaldo para essas questões.

2 DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

No presente tratar-se-á a respeito das pessoas com deficiências abordando conceitos, terminologias e as questões civis relacionadas com a capacidade civil desses indivíduos.

A complexidade do tema reside, principalmente, quando se olha para ele com a visão jurídica, pois foram anos e anos de luta para que houvesse alguma mudança significativa e, principalmente, positiva no cenário enfrentado pelas pessoas com deficiência.

Nardi (2008), traz uma definição que se encaixa muito bem nessa primeira análise considerando que os portadores de deficiências, seja ela física ou intelectual são tratados de forma (in)diferente, *in verbis*:

É como se as pessoas com deficiência mental ficassem sempre ocupando o mesmo lugar, ou melhor, lugar nenhum, haja vista que para uma pessoa “incapaz e anormal” não se pressupõe um lugar de sujeito ativo, apenas o lugar de deficiente.” (NARDI, 2008, p. 90).

Passa-se então, a conceituação do termo.

2.1 CONCEITO

De início, se faz necessária a conceituação do termo “deficiência”, que por sua vez, não se trata de algo tão simplório. De acordo com a OMS - Organização Mundial da Saúde, no Relatório Mundial sobre a Deficiência (2012, p. 4) “a deficiência é complexa, dinâmica, multidimensional e questionada” e pode ser física e/ou intelectual.

Destaca-se que o conceito de deficiência não deve ser confundido com o de incapacidade. Esse segundo, denota um estado negativo de funcionamento da pessoa e não uma condição. Ainda segundo o referido relatório:

A incapacidade é um termo abrangente para deficiências, limitações para realizar, e restrições para participar de certas atividades, que engloba os aspectos negativos da interação entre um indivíduo (com problema de saúde) e os fatores contextuais daquele indivíduo (fatores ambientais e pessoais). (OMS, 2012, p. 4)

Pelo termo “deficiência” possuir definições tão amplas, é indispensável afinar o filtro de pesquisa do presente. Por isso, pontua-se que neste artigo tratar-se-á apenas sobre a deficiência intelectual, que por sua vez, segundo a AADM - Associação Americana De Deficiência Mental, é definida como: “limitações significativas, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, expressas nas habilidades adaptativas, conceituais, sociais e práticas.” (AADM, 2002 *apud* CARVALHO E MACIEL, 2002, p. 153).

A deficiência intelectual é caracterizada pelo estado de redução notável, ou não, do funcionamento mental, inferior a média, podendo ser associado, ou não, à redução da mobilidade física. Porém, é certo que o indivíduo que apresenta algum tipo de deficiência mental está sujeito a diminuição de alguns fatores como: capacidade de comunicação, cuidados pessoais, habilidades domésticas, interações sociais, autonomia, segurança, aptidões escolares, de lazer ou trabalho. (CARVALHO E MACIEL, 2002, p. 153).

Em 2002 a Associação Americana de Deficiência Mental – AADM, definiu cinco dimensões de classificações que tratam sobre os diferentes aspectos do desenvolvimento da pessoa com deficiência mental, sendo elas: habilidades intelectuais; comportamento adaptativo; participação, interação e papéis sociais; saúde e, por fim, contexto. (AADM, 2002 *apud* CARVALHO E MACIEL, 2002, p. 155).

Em resumo, as dimensões acima elencadas referem-se a capacidade de raciocínio, planejamento, solução de problemas, compreensão de ideias complexas,

a aprendizagem e seus níveis, habilidades conceituais, sociais e práticas de compreensão da vida cotidiana, as relações do sujeito com a comunidade, suas condições de saúde e as condições inter-relacionadas nas quais o indivíduo vive.

2.2 TERMINOLOGIAS

No presente, usar-se-á o termo “deficiência intelectual”. O uso do referido termo não é uma mera questão semântica. Quando se trata de um assunto estruturado em uma condição humana é de extrema importância insurgir a perspectiva inclusiva.

No decurso da história muitos foram os termos pejorativos utilizados para conceituar as pessoas com deficiência intelectual. Sasaki (2005), comenta: oligofrênica, cretina, tonta, imbecil, idiota, débil profunda, criança subnormal, mongolóide, criança atrasada, retardada mental em nível dependente/custodial, deficiente mental, criança com necessidades especiais, especiais, etc. (SASSAKI, 2005).

De acordo com Souza e Boarini (2008, p. 274), a deficiência intelectual era observada e estudada pela LBHM - Liga Brasileira de Higiene Mental que em 1923 deu início ao movimento de higiene mental. Pautado em ideias eugênicas e higienistas, a LBHM instituiu várias terminologias, também pejorativas, para conceituar a deficiência mental, sendo elas: idiotia, fraqueza de espírito, imbecilidade, debilidade, deficit, anormalidade, desvio mental, retardo, etc. (SOUZA e BOARINI, 2008, p. 274).

A partir do século XX, por meio da psicologia e da pedagogia, a visão unitária de idiotia lentamente vai enfraquecendo e em 1986, por meio da APA - *American Psychiatric Association* nasceu a consolidação das classificações das doenças mentais e nela são descritas novos termos e sintomas que retiram o caráter genérico das antigas catalogações. (APA, 2014).

Em 2013, a APA publicou o DSM-V - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V. Este manual traz alguns critérios complexos para diagnosticar uma pessoa com deficiência mental, sendo que devem levar em conta o QI - quociente intelectual associado a um ou mais dos fatores: metabólicos, cromossômicos, malformação do sistema nervoso, lesões cerebrais e fatores socioculturais. (SOUZA e BOARINI, 2008).

A partir dessas condições, surgiu a classificação pelo nível de prejuízo intelectual sendo eles: leve, moderado, severo, profundo e de gravidade não especificada. Alguns documentos internacionais como a Declaração dos Direitos do Deficiente Mental, de 1971, utilizam essa classificação acrescida do termo “deficiente”. (SOUZA e BOARINI, 2008).

Há registros da utilização do termo “retardo” para as classificações supracitadas. O termo “retardo mental” possui conotação pejorativa, entretanto, profissionais da área da saúde o utilizam para referenciar a lesão como marca incontestável nos pacientes. (SOUZA e BOARINI, 2008).

De outra sorte, o termo “deficiência” é utilizado em peso para educação especial que busca compreender não apenas a lesão, mas todos os aspectos sociais que transformam o corpo e a mente em desvantagem. (SOUZA e BOARINI, 2008).

Por fim, atualmente quanto ao nome da condição, há um consenso mundial da utilização do termo “deficiência intelectual”, com o qual o autor Sasaki (2005, p. 3) concorda.

Segundo o autor supracitado, por dois motivos: o primeiro tem a ver com o fenômeno propriamente dito, ou seja, é mais apropriado o termo intelectual por referir-se ao funcionamento do intelecto especificamente e o segundo por haver uma melhor distinção entre deficiência e doença. (SASSAKI, 2005, p. 3)

2.3 INCAPACIDADE CIVIL

A despeito da incapacidade civil, Pereira (2015, p. 228) traz que o instituto foi construído sobre bases morais elevadas que almejavam a proteção dos que são portadores de uma deficiência juridicamente apreciável. (PEREIRA, 2015, p. 228).

Em 2015 houve a alteração do Código Civil no que diz respeito à incapacidade civil. Essas alterações foram impulsionadas pela Lei nº 13.146/2015 que instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Essas mudanças trouxeram um avanço no que diz respeito a proteção da dignidade da pessoa com deficiência. As modificações foram estruturais no sentido da funcionalidade da antiga teoria da incapacidade que repercutiu diretamente nos institutos do direito de família como a interdição e a curatela, por exemplo.

Analisa-se da normativa que foram revogados todos os incisos do artigo 3º do Código Civil. Assim era a antiga redação:

Art. 3º. São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil:

I – os menores de dezesseis anos;

II – os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos;

III – os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade. (LEI N. 10.406/2002).

Atualmente, o Código Civil não trata mais da incapacidade absoluta, mas sim da incapacidade relativa, prevista em seu artigo 4º, *in verbis*:

Art. 4o. São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer: (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;

II - os ébrios habituais e os viciados em tóxico; (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência)

III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade; (Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)(Vigência)

IV - os pródigos. (LEI N. 10.406/2002).

Elucida o Profº Me. Tartuce (2015), que isso significa para o sistema privado brasileiro que não existe pessoa absolutamente incapaz que seja maior de idade. A implicação dessa alteração para o presente é que, como consequência, não é possível considerar a ação de interdição absoluta. (TARTUCE, 2015).

As pessoas com deficiência das quais tratava a redação antiga, passaram a ser, em regra, plenamente capazes para o atual direito Civil, o que implica na plena inclusão social assegurando sua dignidade.

Excepcionalmente, abre-se margem para interpretação no sentido de que uma pessoa com deficiência que seja viciado em tóxicos se enquadre como relativamente incapaz conforme previsão do inciso III do art. 4º do Código Civil. Sendo que esses ainda dependem do processo de interdição relativa, com sentença judicial, para que seja reconhecida sua incapacidade. (TARTUCE, 2015).

Ainda, de acordo com Tartuce (2015), há de se considerar a alteração do inciso III do art. 4º do código civil de 2002 que, atualmente, não menciona mais os excepcionais sem desenvolvimento completo. . (TARTUCE, 2015).

Segundo Tartuce (2015), o inciso anterior tinha incidência para os portadores de *síndrome de down*, que hoje não são mais considerados incapazes, podendo exercer atos com capacidade civil plena. . (TARTUCE, 2015).

Instrui Pereira (2017, p. 222) que:

Todo ser humano é dotado de personalidade jurídica e, portanto, dotado da aptidão genérica para adquirir direitos e contrair obrigações. Aliada à ideia de personalidade, a ordem jurídica reconhece ao indivíduo a capacidade para aquisição dos direitos e para exercê-los por si mesmo, diretamente, ou por intermédio (representação), ou com a assistência de outrem. (PEREIRA, 2017, p. 222).

O referido autor elucida que quem tem o predicado de auferir direitos deve ser hábil para fruí-los, seja por si mesmo ou via representação, não importando sua inércia uma vez que deixar de utilizá-lo pode ser considerado como uma forma de gozá-lo. Assim, como toda pessoa tem personalidade, da mesma forma também tem a faculdade abstrata de exercer seus direitos. (PEREIRA, 2017).

Não obstante, Pereira (2017) diferencia a capacidade de direito e a capacidade de fato, considerando que a primeira diz respeito a capacidade de fruição, enquanto a segunda trata da capacidade de exercício desses direitos. Ressalta ainda que a capacidade de direito não pode ser recusada ao indivíduo. (PEREIRA, 2017).

Já a respeito da capacidade de fato, ensina que muitas vezes faltam requisitos materiais para os indivíduos se guiarem com autonomia no mundo civil. Embora o ordenamento jurídico não negar-lhes a capacidade de direito, há recusa de autodeterminação que pressupõe a condição de intervenção de outra pessoa para representá-los ou assisti-los. (PEREIRA, 2017).

Sendo assim, diz Pereira (2015, p. 223) que a regra é a capacidade, sendo a incapacidade civil a exceção. E, como a incapacidade é uma restrição ao poder de agir, deve ser encarada *stricti iuris*, ou seja, toda incapacidade resulta da lei. (PEREIRA, 2017, p. 223).

Retomando as alterações trazidas pela Lei 13.146/2015 e a mudança do Código Civil em 2015, Pereira (2017, p. 227) traz que a curatela passa a ser aplicável, segundo a atual redação do artigo 1.767 do Código Civil, somente ao relativamente incapazes, além dos ébrios habituais, toxicômanos e pródigos, também as pessoas que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir a sua vontade. (PEREIRA, 2017, p. 227).

Entretanto, Pereira (2017, p. 228) menciona que uma contradição encontrada no artigo 748 do Código de Processo Civil de 2015 que admite que o Ministério Público e demais legitimados, de acordo com o artigo 747 do mesmo códex, promovam a interdição “no caso de doença mental grave”, gerando assim uma categoria *sui generis* da pessoa com deficiência mental. (PEREIRA, 2017, p. 228).

Isto porque, aquele que pode exprimir sua vontade é considerado juridicamente capaz, porém, se acometido de doença mental, pode ser posto sob curatela. (PEREIRA, 2017).

De qualquer forma, Pereira (2017, p. 234) instrui que a curatela há de ser conferida de acordo com as “as características pessoas do interdito, observando suas potencialidades, habilidades, vontades e preferências (art. 755, II, do Código de Processo Civil)” e que essa intervenção diz respeito somente aos atos de natureza patrimonial e negocial, conforme o artigo 85 da Lei 13.146/2016. (PEREIRA, 2017).

Por essa interpretação, cabe dizer que para os atos existenciais (não patrimoniais) é juridicamente impossível a incapacidade ou a curatela em decorrência de estado psíquico, independentemente do grau de discernimento da pessoa. (PEREIRA, 2017).

Sobre a curatela, o Estatuto da Pessoa com Deficiência trouxe alterações significativas para seu conceito. De acordo com o artigo 84, § 1º e 3º, da Lei 13.146/15, a curatela passa a ser medida excepcional e extraordinária, a ser adotada apenas e nas proporções das necessidades do curatelado, devendo durar o menor tempo possível, conforme:

Art. 84. A pessoa com deficiência tem assegurado o direito ao exercício de sua capacidade legal em igualdade de condições com as demais pessoas.

§ 1º Quando necessário, a pessoa com deficiência será submetida à curatela, conforme a lei.

§ 2º É facultado à pessoa com deficiência a adoção de processo de tomada de decisão apoiada.

§ 3º A definição de curatela de pessoa com deficiência constitui medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível.

§ 4º Os curadores são obrigados a prestar, anualmente, contas de sua administração ao juiz, apresentando o balanço do respectivo ano

Essa alteração implica no entendimento de que a instituição da curatela pressupõe a avaliação das circunstâncias incapacitantes do caso concreto, repelindo, de plano, a limitação absoluta da capacidade do indivíduo.

De acordo com Lôbo (2015 *apud* SOUZA E SILVA 2017, p. 302) o novo modelo de curatela caracteriza-se como medida efetiva de proteção “e não de interdição de exercício de direito”.

Ressalta-se que, nos termos do artigo 85 do Estatuto da Pessoa com Deficiência, a curatela não atinge o direito ao voto, à saúde, ao trabalho, ao matrimônio, à educação, ao próprio corpo, à privacidade e à sexualidade, *in verbis*:

Art. 85. A curatela afetarã tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial.

§ 1º A definição da curatela não alcança o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação, à saúde, ao trabalho e ao voto.

§ 2º A curatela constitui medida extraordinária, devendo constar da sentença as razões e motivações de sua definição, preservados os interesses do curatelado.

§ 3º No caso de pessoa em situação de institucionalização, ao nomear curador, o juiz deve dar preferência a pessoa que tenha vínculo de natureza familiar, afetiva ou comunitária com o curatelado. (LEI N. 13.146/2015).

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, além de atribuir à curatela natureza excepcional, trouxe a possibilidade de compartilhamento do instituto por dois curadores, conforme previsão do artigo 1.775-A do Código Civil de 2002, conforme:

Art. 1.775-A. Na nomeação de curador para a pessoa com deficiência, o juiz poderá estabelecer curatela compartilhada a mais de uma pessoa. (Incluído pela Lei nº 13.146, de 2015) (Vigência). (LEI N. 10.406/2002)

Souza e Silva (2017) elucidam que trata-se de uma medida que objetiva conservar o bom relacionamento familiar do curatelado, que por consequência, privilegia a qualidade de vida dele, uma vez que mais de um curador desempenharia mais de uma função no exercício da curatela, estabelecendo equilíbrio nas atribuições. (SOUZA e SILVA, 2017).

Imprescindível destacar que, embora o Estatuto da Pessoa com Deficiência suprima a figura da interdição, o instituto não desapareceu do ordenamento jurídico brasileiro, apenas passou a ser um procedimento excepcional para casos

extraordinários e que não deve culminar no aniquilamento da autonomia existencial do indivíduo perante o seio social. (SOUZA e SILVA, 2017).

Outra alteração relevante trazida pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência é a figura da tomada de decisão apoiada regulamentada pelo artigo 116 do Estatuto e o artigo 1.783-A do Código Civil.

A tomada de decisão apoiada, segundo Menezes (2017), é um novo instituto que não guarda semelhanças com nenhum outro existente no ordenamento jurídico voltado para apoiar a pessoa que se sente fragilizada no exercício de sua autonomia mas que não necessita de um suporte extremo como o da curatela. (MENEZES, 2017).

A autora acima citada traz que trata-se de uma medida intermediária mais formal às outras modalidades de apoio que se podem identificar no meio comunitário ou mesmo no âmbito da atuação estatal. (MENEZES, 2017).

Embora o ideal do novo instituto traga ares de inovação, o autor Schreiber (2016) elucida que a tomada de decisão apoiada seria de maior utilidade se oferecesse uma via mais simples e informal para o beneficiário. (SCHREIBER, 2016).

Entretanto, trata-se ainda de um processo necessariamente judicial que requer, de acordo com o artigo 1783-A, seja assistido por equipe multidisciplinar, oitiva do Ministério Público e depoimento pessoal do requerente e das pessoas que lhe prestarão apoio. (SCHREIBER, 2016).

Por fim, apesar de haver entendimentos diversos em relação aos institutos aqui apresentados entende-se que as modificações trazidas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência em relação a capacidade civil denota uma preocupação do legislador em conferir à pessoa com deficiência maior autonomia para as suas decisões de forma a promover a sua inclusão na sociedade.

3 DA LAQUEADURA

De acordo com o Manual de Anticoncepção da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2009) a anticoncepção é o uso de métodos e técnicas com a finalidade de impedir que o relacionamento sexual resulte em gravidez. (FEBRASGO, 2009).

Trata-se de um recurso de planejamento familiar para a constituição de prole desejada e programada, de forma consciente. Os métodos podem ser classificados

de diversas maneiras, porém, de acordo com o Manual, são duas as principais: métodos reversíveis e métodos definitivos (FEBRASGO, 2009). A laqueadura, ou ligação das tubárias, é um procedimento cirúrgico para esterilização feminina definitiva. (RAMOS, 2017).

A Lei de Planejamento Familiar, em seu artigo 10, §4º, estabelece que a esterelização cirúrgica como método contraceptivo somente será executado pela laqueadura tubária ou outro método aceito cientificamente e veda a prática de histerectomia (retirada do útero) e ooforectomia (retirada dos ovários). (LEI N. 9.656/1998).

3.1 PROCEDIMENTO

O procedimento consiste em amarrar ou cortar as trompas para impedir o encontro do óvulo com o espermatozoide, evitando, assim, a gravidez. A ligadura das trompas é um método contraceptivo definitivo e o tempo de recuperação varia de acordo com a paciente e com o tipo de anestesia usada. (RAMOS, 2017).

O Dr. Sérgio dos Passos Ramos (2017) traz que há dois tipos de laqueadura: a vaginal e a abdominal. A primeira é representada pela colpotomia e pela histeroscopia, sendo que na colpotomia é realizada uma incisão pelo “fundo-de-saco” posterior da vagina, enquanto a histeroscopia permite o acesso às trompas através da cavidade uterina. (RAMOS, 2017).

Já a abdominal pode ser realizada de duas formas representadas pela minilaparotomia e a videolaparoscopia. A minilaparotomia é feita com um pequeno corte acima do púbis enquanto a videolaparoscopia é realizada com a introdução de uma minicâmera de vídeo no abdômen. Ressalta também que independente do tipo escolhido é necessário que a mulher seja internada e anestesiada. (RAMOS, 2017).

A laqueadura, portanto, é um método de esterelização e se trata de um procedimento irreversível e definitivo (PEREIRA, SOBREIRA E SILVA, 2017). Ela não altera o ciclo menstrual nem causa alteração nos níveis hormonais femininos, de acordo com Pinheiro (2016 *apud* PEREIRA, SOBREIRA E SILVA 2017), *in verbis*:

A laqueadura tubária funciona como método anticoncepcional definitivo porque é um procedimento que causa interrupção no trajeto de ambas as trompas, impedido, assim, que os espermatozoides cheguem ao óvulo liberado por qualquer um dos dois ovários. A ligadura das trompas não impede a ovulação nem interfere no ciclo hormonal feminino, não causando,

portanto, nenhuma alteração no ciclo menstrual. (Pinheiro, 2016 *apud* Pereira, Sobreira e Silva, 2017).

São vários os motivos que levam a mulher a optar pelo procedimento, dentre eles o desejo de não ser mãe, a vontade de ter apenas um filho, doenças que impedem uma gravidez saudável e oferece risco de morte para a mãe, a morte de um filho, etc. (PEREIRA, SOBREIRA E SILVA, 2017).

3.2 MÉTODOS

Os métodos contraceptivos são grandes aliados das mulheres que possuem vida sexual ativa, entretanto, sabe-se que não existem métodos 100% eficazes e seguros. (RAMOS, 2017).

No Brasil, os métodos contraceptivos mais utilizados pelas mulheres são a pílula e a esterelização. (PATARRA, 1995; SCHOR, MORELL, 1994; BERQUÓ, 1993 *apud* PIROTTA, SCHOR, 1997, p. 122).

Durante as últimas décadas no Brasil, houve um rápido crescimento da escolha da laqueadura, de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), em 1996 aproximadamente 40% (quarenta por cento) das mulheres unidas, entre 15 e 49 anos, estavam laqueadas. Tal crescimento é justificado pelo contexto onde havia pouca oferta e acesso aos métodos anticoncepcionais no Brasil. (CARVALHO, CECATTI, OSIS E SOUSA, 2006, p. 293).

O Manual de anticoncepção da Febrasgo (2009) apresenta uma tabela com a taxa de eficiência e continuidade dos métodos anticoncepcionais utilizados, conforme:

Anticoncepcionais	Uso		
	Perfeito ou correto	Habitual ou comum	Continuidade (%)
Muito efetivos			
Implante	0,05	0,05	78
Vasectomia	0,1	0,15	100
DIU de LNG	0,2	0,2	81
Esterilização feminina	0,5	0,5	100
DIU de cobre	0,6	0,8	78
Efetivos			
Lactação e Amenorreia	0,9	2	/-/
Injetáveis mensais	0,3	3	56
Pílulas combinadas	0,3	3	68
Pílulas de progestagênios	0,3	3	68
Anel vaginal	0,3	3	68
Adesivo	0,3	3	68
Moderadamente efetivos			
Condom masculino	2	16	53
Abstinência períodos férteis	2 a 5	/-/	51
Diafragma com espermicida	6	16	/-/
Pouco efetivos			
Coito interrompido	4	27	42
Espermicida isolado	18	29	

Figura 1: Anexo 2 do Manual de Anticoncepção da FEBRASGO (2009) - Percentual de efetividade e continuidade de anticoncepcionais.

3.3 DECISÃO

Os autores Cunha, Wanderley e Garrafa apontam que os fatores que influenciam a decisão de se submeter a laqueadura são, principalmente, a percepção da família completa, problemas econômicos e conjugais e o arrependimento muitas vezes se dá com a celebração de um novo casamento. (CUNHA, WANDERLEY E GARRAFA 2007 *apud* PEREIRA, SOBREIRA E SILVA, 2017).

Fernandes, Bedone, Leme e Yamada realizaram um estudo que concluiu que de 355 (trezentos e trinta e cinco) mulheres analisadas, cerca de 18% (dezoito por cento) ficaram insatisfeitas com o procedimento e a taxa de mulheres que desejaram engravidar novamente ficou em 14% (quatorze por cento). (FERNANDES, BEDONE, LEME e YAMADA, 2006).

Segundo os autores supramencionados, essas taxas podem ser consideradas elevadas principalmente pelos aspectos relativos à faixa etária das mulheres (entre 25 e 45 anos). (FERNANDES, BEDONE, LEME E YAMADA, 2006).

A Lei nº 9263/96 (Lei do Planejamento Familiar), no artigo 10 e incisos trata sobre a esterelização voluntária. O §1º do referido artigo aborda sobre a manifestação de vontade que deve ser feita em documento escrito e firmado, após o paciente ser informado a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, irreversibilidade e opções de contracepção reversíveis existentes, *in verbis*:

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional - Mensagem nº 928, de 19.8.1997)

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes. (LEI N. 9.263/96)

Entretanto, a respeito da pessoa com deficiência, traz o §3º do mesmo artigo que não será considerada a manifestação de vontade expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento e elenca os motivos, de acordo:

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente. (LEI N. 9.263/96)

Isto nos traz novamente a figura do curador que, em tese, possui legitimidade para decidir sobre as questões da vida do curatelado. Porém, é importante pontuar que no caso da esterelização se trata de um direito de personalidade voltado à privacidade, integridade e liberdade que, por sua vez, têm a característica da indisponibilidade. (CARVALHO, 2015, p. 11).

Essa indisponibilidade é resultante das particularidades dos bens de personalidade. Sua autolimitação se encontra fortemente restringida e, em virtude disso, na contramão da maior parte dos demais direitos subjetivos, deles não podemos dispor (DONEDA, 2005, *apud* CARVALHO, 2015, p. 11).

Neste sentido, Régis (2013, p. 162) elucida que há necessidade de uma avaliação criteriosa que considere vários aspectos antes da decisão pela esterelização. Entretanto, no estudo realizado pela autora, a mesma observa que a decisão muitas vezes foi colocada para a família/curador como uma imposição, sem que houvesse consideração de métodos alternativos. (RÉGIS, 2013, p. 164).

A autora ainda traz que muitas famílias pontuaram a questão da “comodidade”, justamente por ser um método definitivo e que há uma banalização do procedimento cirúrgico com a ideia de que ele é mais fácil, rápido e considerado “menos invasivo”. (RÉGIS, 2013, p. 164).

Portanto, verifica-se que a opção da esterelização no caso de pessoas com deficiência surge pela questão da comodidade de não ter que se preocupar com a educação e a vida sexual dessas pessoas.

4 ESTERILIZAÇÃO INVOLUNTÁRIA

A esterelização é uma prática antiga que acontece em muitos países. (RÉGIS, 2013, p. 31). Diekema (2003, *apud* RÉGIS, 2013, p. 55) traz que a esterelização involuntária de pessoas com deficiência é um assunto polêmico principalmente pelos abusos históricos quando se trata da esterelização forçada de grupos sociais específicos.

O Comitê Espanhol de Representantes de Pessoas com Deficiência, em março de 2009, divulgou um manifesto que repudia a esterelização de mulheres com deficiência e reclama o direito dessas mulheres manterem sua fertilidade e faz menção a Convenção Internacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. (RÉGIS, 2013, p. 31).

A maioria das mulheres com deficiência que são submetidas a laqueadura não tem o direito de escolha e na grande maioria das vezes não são informadas sobre o procedimento e suas consequências. (RÉGIS, 2013, p. 31).

Giami (2004, *apud* RÉGIS, 2013, p. 31) ensina que a prática da esterelização involuntária em mulheres com deficiência intelectual não pode ser considerada como um assunto de ordem privada. Mantê-la nessa perspectiva permite o reforço da ideia que as pessoas com deficiência não participam da vida pública como cidadãos e estão restritas exclusivamente à esfera familiar. (GIAMI, 2004 *apud* RÉGIS, 2013, p. 31).

Na maioria das vezes os casos de esterelização acontece sem o conhecimento das mulheres ou por de meio de informações falsas como, por exemplo, de que o procedimento seria reversível, fato que é bastante discutível já que não se tem garantia dessa possibilidade. Isso revela que apesar dos avanços nos direitos das pessoas com deficiência, em muitas situações elas parecem estar à margem do exercício da sociedade. (GIAMI, 2004, p. 175 *apud* RÉGIS, 2013, p. 32).

Além disso, Biscaia (1996 *apud* DINIZ; COSTA, 2006 *apud* RÉGIS, 2013, p. 32) ressalta que há uma expectativa de como seria uma “mãe ideal”, referindo que existe uma tendência a considerar que mulheres com deficiência ou, usuárias de drogas, por exemplo, não deveriam ter filhos. O autor aponta que, infelizmente, ainda existe a ideia de que essas mulheres estariam incapacitadas para serem mães.

De outra sorte, é importante ressaltar que a esterelização de pessoas com deficiência é fundamentada no controle da sexualidade difundido através de ideais eugênicos. Segundo Potts e Diggory (1983 *apud* MOLINA, 1999, p. 128 *apud* RÉGIS, 2013, p. 56):

No início do século XX, a esterelização cirúrgica passou a ser praticada mais rotineiramente, mas basicamente por razões eugênicas, tais como retardo mental severo. Somente em 1930, com os avanços da clínica cirúrgica e com o advento das sulfonamidas e da penicilina, o uso desta operação começou a ser ampliado. Entretanto sua história continuou ligada ao Movimento Eugênico até que, com os abusos do nazismo, a prática passou a ser questionada e foi temporariamente abandonada.

A respeito da eugenia Régis (2013, p. 57) elucida que havia uma preocupação higienista em defesa da espécie e da ordem social, para tanto, adotavam-se medidas regeneradoras que consistiam na intervenção médica nos casamentos, na escolha dos parceiros e na prática da esterelização, ou seja, o foco dessas medidas estava em controlar relacionamentos e procriações. (RÉGIS, 2013, p. 57).

Maia (2006, p. 100 *apud* RÉGIS, 2013, p. 57) refere que a mentalidade eugênica teve grande repercussão e justifica numerosas leis de esterelização compulsiva e de proibição do casamento entre deficientes mentais. (MAIA, 2006, p. 100 *apud* RÉGIS, 2013, p. 57).

Atualmente as pessoas com deficiência não são mais consideradas um problema com relação ao futuro da raça humana, no entanto, considerar sua procriação como possível manutenção da deficiência ainda é um fator que gera muito desconforto. (Maia, 2006, p. 101 *apud* RÉGIS, 2013, p. 57).

4.1 SEXUALIDADE

A junção de deficiência e sexualidade é cercada de dilemas pois aqui abordam-se dois tabus: o da deficiência em si e o da aceitação da sexualidade da pessoa com deficiência. (RÉGIS, 2013, p. 28)

Régis (2013, p. 29) elucida que no caso da deficiência intelectual, de acordo com alguns estudos (DALL'ALBA, 1992; FRANÇA RIBEIRO, 1995; MAIA, 2006 *apud* RÉGIS, 2013) dentre os quais destaca a tese de doutorado de Rosana Glat (1988) que deu origem ao livro *Somos iguais a vocês: depoimentos de mulheres com deficiência mental (1989-2009)*, são de extrema importância pois seus resultados apontam que existe uma tendência de considerar a sexualidade das pessoas com deficiência ora exarcebada, ora infantilizada ou até mesmo inexistente.

Maia (2010, *apud* RÉGIS, 2013, p. 29) considera que há uma espécie de não reconhecimento da sexualidade, conforme:

O que prevalece nos discursos de leigos, familiares e da comunidade é a generalização de ideias preconceituosas a respeito da sexualidade de pessoas com deficiência como se essa fosse sempre atípica ou infeliz. Essas ideias são baseadas em esteriótipos sobre o deficiente mantidos por crenças errôneas que o colocam como alguém incapaz e limitado. (MAIA, 2010 *apud* RÉGIS, 2013, p. 29).

Lipp (1986, *apud* RÉGIS, 2013, p. 29) refere que tanto pais como professores reconhecem a curiosidade e os impulsos sexuais de seus filhos e alunos, entretanto, a maior preocupação deles está em buscar meios de inibir e controlar tais manifestações. (LIPP, 1986 *apud* RÉGIS, 2013, p. 29).

Segundo Glat e Freitas (2007 *apud* RÉGIS, 2013, p. 30) o esteriótipo da pessoa com deficiência intelectual como sexualmente agressiva ou assexuada é uma ampliação do senso comum da visão do deficiente como “um ser demoníaco” ou de “eterna criança”. Pontuam, inclusive, que essas atitudes são uma negação da sexualidade desses sujeitos. (GLAT; FREITAS *apud* RÉGIS, 2013, p. 30).

Régis (2013, p. 30) traz que apesar do avanço das discussões sobre inclusão da pessoa com deficiência não se pode dizer que esse panorama seja diferente nos dias atuais. Ainda lhes é negada a vivência da própria sexualidade. (RÉGIS, 2013, p. 30).

Ainda que o processo de inclusão viabilize o acesso a direitos para a maior parte da população de deficientes, por motivos óbvios, ainda não é suficiente quando se trata de direitos individuais como de procriação, por exemplo. (RÉGIS, 2013, p. 30).

4.2 DIREITOS REPRODUTIVOS E LIBERDADE DE ESCOLHA

Fundamental a priorização do reconhecimento do direito das pessoas com deficiência de relacionar-se afetivamente com outras pessoas, casar-se e reproduzir-se com base no direito livre e pleno consentimento dos pretendentes, como também o direito de decidirem sobre ter filhos ou não, de ter acesso às informações adequadas e a educação em matéria de sexualidade e reprodução com planejamento familiar bem como os meios necessários para exercer esse direito. (PONTES e FERRAZ, 2019).

O Decreto de n. 6.949/2009 (Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência) estabelece, em seu artigo 23, a adoção de medidas efetivas e adequadas para eliminar a discriminação contra as pessoas com deficiência no que diz respeito a relacionamentos, casamento, família e paternidade/maternidade, conforme:

Artigo 23 Respeito pelo lar e pela família

1. Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas para eliminar a discriminação contra pessoas com deficiência, em todos os aspectos relativos a casamento, família, paternidade e relacionamentos, em igualdade de condições com as demais pessoas, de modo a assegurar que:

a) Seja reconhecido o direito das pessoas com deficiência, em idade de contrair matrimônio, de casar-se e estabelecer família, com base no livre e pleno consentimento dos pretendentes;

b) Sejam reconhecidos os direitos das pessoas com deficiência de decidir livre e responsabilmente sobre o número de filhos e o espaçamento entre esses filhos e de ter acesso a informações adequadas à idade e a educação em matéria de reprodução e de planejamento familiar, bem como os meios necessários para exercer esses direitos.

c) As pessoas com deficiência, inclusive crianças, conservem sua fertilidade, em igualdade de condições com as demais pessoas. (Decreto n. 6.949 de 25 de agosto de 2009).

Nesse aspecto, é importante ressaltar que o texto é consolidado em uma perspectiva de gênero a fim de resguardar o direito das mulheres com deficiência de

constituírem relacionamentos sem nenhum tipo de discriminação. (PONTES e FERRAZ, 2019, p. 330).

As autoras Pontes e Ferraz (2019) elucidam que:

Quanto mais evidente a deficiência, mais probabilidade de serem consideradas como seres assexuados e privados do direito de constituir família, ter filhos, adotar e gerir uma casa. Existe um questionamento social permanente entre o papel que se espera de mulher e aquele lhe é atribuído como pessoa com deficiência. Assim, enquanto as mulheres em geral sofrem pressão social para terem filhos, as mulheres com deficiência são estimuladas a não tê-los e isto se traduz em uma prática habitual como a da esterelização, feita na maioria dos casos sem o consentimento da mulher e a negação da adoção de um filho argumentando “impossibilidade da mãe” para a levar a cabo seu cuidado. (PONTES e FERRAZ, 2019, p. 330)

No mesmo sentido, o artigo 23 do Decreto n. 6.949/2009 assegura que as pessoas com deficiência conservem sua fertilidade, em igualdade de condições com as demais pessoas. Nesse aspecto, entende-se que a normativa preserva o entendimento de que mulheres com deficiência não devem ser compelidas à esterelização involuntária. (PONTES e FERRAZ, 2019, p. 330).

Além disso, o artigo 25 do referido Decreto traz que:

Artigo 25

Saúde

Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero. Em especial, os Estados Partes:

- a) Oferecerão às pessoas com deficiência programas e atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva e de programas de saúde pública destinados à população em geral;
- b) Propiciarão serviços de saúde que as pessoas com deficiência necessitam especificamente por causa de sua deficiência, inclusive diagnóstico e intervenção precoces, bem como serviços projetados para reduzir ao máximo e prevenir deficiências adicionais, inclusive entre crianças e idosos;
- c) Propiciarão esses serviços de saúde às pessoas com deficiência, o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural;
- d) Exigirão dos profissionais de saúde que dispensem às pessoas com deficiência a mesma qualidade de serviços dispensada às demais pessoas e,

principalmente, que obtenham o consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência concernentes. Para esse fim, os Estados Partes realizarão atividades de formação e definirão regras éticas para os setores de saúde público e privado, de modo a conscientizar os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência;

e) Proibirão a discriminação contra pessoas com deficiência na provisão de seguro de saúde e seguro de vida, caso tais seguros sejam permitidos pela legislação nacional, os quais deverão ser providos de maneira razoável e justa;

f) Prevenirão que se negue, de maneira discriminatória, os serviços de saúde ou de atenção à saúde ou a administração de alimentos sólidos ou líquidos por motivo de deficiência.

O Estado deve oferecer às pessoas com deficiência programas e atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma variedade, qualidade e padrão que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva. (PONTES e FERRAZ, 2019, p. 331).

Sendo assim, entende-se que é obrigação do Estado ofertar programas de atenção e saúde padronizados e de baixo custo ou gratuito a fim de possibilitar um amplo acesso aos cuidados, principalmente sexuais e reprodutivos, às pessoas com deficiência.

4.2.1 princípio da dignidade da pessoa humana

Nota-se que a esterelização funciona como um método de controle sobre o corpo deficiente e, neste caso em especial, é justamente a condição da mulher com deficiência intelectual que leva a família ou o curador a decidir sobre o seu corpo, especificamente, sobre a sua fertilidade. (RÉGIS, 2013, p. 120).

Piovesan e Silva (2010 *apud* RÉGIS, 2013, p. 120) denunciam que com base na ideia de que alguns sujeitos seriam seres “menores” em dignidade ou em direitos é que se cometem muitas violações dos direitos humanos, baseadas na dicotomia do “eu versus o outro” na qual a diferença era utilizada como elemento para aniquilar direitos. (PIOVESAN; SILVA; 2010 *apud* RÉGIS, 2013, p. 120).

Entende-se que as violações dos direitos da pessoa com deficiência acontecem com base nos preconceitos e na ótica de não considerá-los como pessoas na dimensão social. (RÉGIS, 2013, p. 120).

Assim, muitas das concepções que visam justificar a prática da esterelização seja para controle da vida afetiva, sexual ou da própria fertilidade nasce em um cenário onde a vítima da violação de direitos é, por sua condição, responsável pelo ato, de forma que o entendimento é de que a prática funcionaria como uma medida de proteção e por isso há de se considerar que a prática da laqueadura involuntária é, na realidade, uma forma de violação dos direitos humanos. (RÉGIS, 2013, p. 120).

Diante o exposto conclui-se que existe uma violação ao princípio da dignidade da pessoa humana relacionada às pessoas com deficiência intelectual quando o assunto é esterelização involuntária considerando que sua voz é anulada mesmo sendo ela, muitas vezes, capaz de decidir.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trata-se de um tema complexo e de grande relevância para o estudo jurídico pois engloba pautas fundamentais para a manutenção de um sistema harmônico e justo.

Quando se fala sobre deficiência não é difícil cair em falas pré-programadas que denotam não só a ignorância sobre o tema como também a falta de sensibilidade e até mesmo empatia para se colocar no lugar do outro.

Prova disso são as práticas higienistas aplicadas durante muito tempo com um intuito de estabelecer um “controle” e dissipar as deficiência sem que houvesse qualquer tipo de preocupação com o bem estar dessas pessoas.

Atualmente, verifica-se que existe uma preocupação em dar mais autonomia para das pessoas portadoras de deficiência, seja essa deficiência física ou mental, com estatutos que fornecessem, de alguma forma, segurança para que a mulher deficiência possa ser protagonista de suas próprias decisões.

Embora ainda haja muito o que ser feito, é notável o fato de as ideias higienistas estão cada vez mais longe do nosso atual cenário dando lugar à ideais de integração e inclusão das pessoas com deficiência.

REFERÊNCIAS

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais V.** Porto Alegre. 2014. Disponível em:

<http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2020.

BARBOZA, Heloisa Helena. **A Importância do CPC para o Novo Regime de Capacidade Civil**. Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2018. Disponível em http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista_v20_n1/revista_v20_n1_209.pdf. Acesso em: 22 fev. 2020.

BASILE, Felipe. **Capacidade Civil e o Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Boletim do Legislativo nº 40. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/boletins-legislativos/bol40>. Acesso em: 22 fev. 2020..

BRASIL. **Lei n. 13.146 de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Presidência da República. Casa Civil. Brasília. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 22 fev. 2020.

BRASIL. **Lei n. 10.406 de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Presidência da República. Casa Civil. Brasília. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm. Acesso em: 22 fev. 2020.

CAETANO, André Junqueira. **Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada**. Revista Brasileira de Estudo Popular. São Paulo. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982014000200005&script=sci_arttext – Acesso em: 28 mar. 2020.

CARVALHO, Erenice Natália Soares de; MACIEL, Diva Moraes de Albuquerque. **Nova Concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation – AAMR: sistema 2002**. Florianópolis. 2002. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v11n2/v11n2a08.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2020.

CARVALHO, Francisco Pessanha Vilaça Bessa de. **Autolimitação de direitos de personalidade em especial a não contrariedade à ordem pública**. Universidade Católica Portuguesa. Lisboa. 2015.

DECLARAÇÃO DE DIREITOS DO DEFICIENTE MENTAL. Aprovada pela resolução n. A/8429 da Assembleia Geral da ONU. 1971. Disponível em: https://www.camara.leg.br/Internet/comissao/index/perm/cdh/Tratados_e_Convencoes/Deficientes/declaracao_direitos_deficiente_mental.htm – Acesso em: 22 fev. 2020.

DIAS, Rogério; NAHÁS, Eliana Aguiar Petri; ROGENSKI, Olívia Maria; LUCA, Laurival A. de. VISCOMI; Franceso A. LOPES; Reginaldo G. C. **Síndrome Pós-laqueadura – repercussões clínicas e psíquicas da pós-laqueadura**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro. 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72031998000400005&script=sci_arttext&lng=pt – Acesso em: 28 mar. 2020.

FERNANDES, Arlete Maria dos Santos; BEDONE, Aloísio José; LEME, Larissa Capochin Paes e YAMADA, Elza Mitiko. **Laqueadura intraparto e de intervalo**. Rev. Assoc. Med. Bras. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000500019> – Acesso em: 28 mar. 2020.

MENEZES, Joyceane Bezerra de. **Tomada de decisão apoiada**: o instrumento jurídico de apoio à pessoa com deficiência inaugurado pela lei no.13.146/2015. Novos Estudos Jurídicos. Santa Catarina. 2018. Disponível em: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/13771/7810>. Acesso em: 22 fev. 2020.

NARDI, Laura Cristina. **A Deficiência pelo olhar dos “normais”**. Rio Grande do Sul. 2008. Disponível em: <http://tede.upf.br/jspui/bitstream/tede/588/1/2008LauraCristinaNardi.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2020.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre a Deficiência** / World Health Organization. Tradução: Lexicus Serviços. São Paulo. 2012. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf;jsessionid=DE3E231CD45C6F0F52EE3A6556C876CC?sequence=4. Acesso em: 22 fev. 2020.

OSIS, Maria Jose Martins Duarte. **Laqueadura e representações acerca da sexualidade e do papel reprodutivo**. São Paulo. 2001. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001187952> – Acesso em: 28 mar. 2020.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de Direito Civil – Volume I**. 30ª Edição. Editora Forense. Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/70504705/instituicoes-de-direito-civil-caio-mario-da-silva-pereira-vol-1-teoria-geral-de>. Acesso em: 22 fev. 2020.

PEREIRA, Marina Oss. SOBREIRA, Pollyana de Souza. SILVA, Tatiana Mareto Silva. **Laqueadura versus a emoção do parto: mulheres que lutam por direitos reprodutivos e a Lei Federal n. 9236/96**. XXXI Congresso ALAS. Uruguay. 2017. Disponível em: http://alas2017.easyplanners.info/opc/tl/8126_tatiana_mareto_silva_tatiana.pdf - Acesso em: 28 mar. 2020.

POLI, Marcelino Espírito Hofmeister. MELLO, Claudete Reggiani. MACHADO, Rogério Bonassi. NETO, João Sabino Pinho. SPINOLA, Paulo Galvão. TOMAS, Geraldez. SILVEIRA, Maurício Machado da. FORMIGA FILHO, José Ferreira Nobre. PONTES, Ana Carolina Amaral de et al; organizado por FERRAZ, Carolina Valença. **Manual Jurídico Feminista**. 1.ed. Belo Horizonte: Letramento; Casa do Direito, 2019.

FERRARI, Antonio Eugênio Mota. GIORDANO, Mário Vicente. ALDRIGHI, José Mendes. GIRIBELA, Arícia Helena Galvão. ARAÚJO, Fábio Fernando de. MAGALHÃES, Jarbas. ROSSEMEYER, Ronald Perret. **Manual de Anticoncepção da FREBASGO**. Brasil. 2009. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4346134/mod_resource/content/1/Femina-v37n9_Editorial.pdf. Acesso em: 28 mar. 2020.

RAMOS, Sérgio dos Passos. **Métodos Contraceptivos**. São Paulo. 2017. Disponível em: <https://www.gineco.com.br/saude-feminina/metodos-contraceptivos/ligadura-de-trompas/> Acesso em: 28 mar de 2020.

RAMOS, Sérgio dos Passos. **Tudo Sobre Anticoncepcionais**. São Paulo. 2017. Recuperado de <http://www.gineco.com.br/saude-feminina/metodos-contraceptivos/tudo-sobreanticoncepcionais/> - Acesso em: 28 mar de 2020.

ROSENVALD, Nelson. **A Tomada de Decisão Apoiada** – Primeiras linhas sobre um novo modelo jurídico promocional da pessoa com Deficiência. 2015. Disponível em: <http://www.ibdfam.org.br/assets/upload/anais/253.pdf>. Acesso em: 22 fev de 2020

RÉGIS, Hebe Cristina Bastos. **Mulheres com deficiência intelectual e a esterelização involuntária: de quem é esse corpo?**. Florianópolis. 2013. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/123020/323929.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 28 mar. 2020.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Terminologia sobre deficiência na era da inclusão**. Revista Nacional de Reabilitação. São Paulo. 2002. Disponível em: http://www.mppe.mp.br/siteantigo/siteantigo.mppe.mp.br/uploads/kW3CahiaDqoM7XQvftRxHQ/MtoCzxLxzPWZN1IZIHhyuw/terminologia_inclusiva.pdf. Acesso em: 22 fev. 2020.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Atualizações semânticas na inclusão de pessoas: Deficiência mental ou intelectual - Doença ou transtorno mental?**. Revista Nacional de Reabilitação. São paulo. 2002. Disponível em: https://acessibilidadecultural.files.wordpress.com/2011/09/atualizac3a7c3b5es-semc3a2nticas-na-inclusc3a3o-de-pessoas_-deficic3aancia-mental-ou-intelectual_-doenc3a7a-ou-transtorno-mental_.pdf. Acesso em: 22 fev. 2020.

SCHREIBER, Anderson. **Tomada de Decisão Apoiada**: o que é e qual sua utilidade?. Carta Forense. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: <http://www.cartaforense.com.br/conteudo/artigos/tomada-de-decisao-apoiada-o-que-e-e-qual-sua-utilidade/16608>. Acesso em: 22 fev. 2020.

SILVA, Isabel Cristina Andrade S. CAXICO, Ana Lúcia Araújo. DEUS, Irene Alves de. SANTOS, Mary Célia Silva. **Laqueadura tubária – controvérsias éticas, morais, físicas e psicológicas**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. 1992. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71671992000300005&script=sci_arttext – Acesso em: 28 mar de 2020.

SOUZA, Iara Antunes de; SILVA, Michelle Danielle Cândida. **Capacidade Civil, interdição e curatela**: as implicações jurídicas da Lei 13.146/2015 para a pessoa com Deficiência Mental. Revista da Faculdade de Direito da UFRGS. Rio Grande do Sul. 2017. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/revfacdir/article/view/77546/46269>>. Acesso em: 22 fev. 2020.

SOUZA, Milena Luckesi de; BOARINI, Maria Lucia. **A deficiência mental na concepção da Liga Brasileira de Higiene Mental**. Curitiba. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382008000200009&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 22 fev. 2020..

TARTUCE, Flávio. **Alterações Do Código Civil Pela Lei 13.146/2015 (Estatuto Da Pessoa Com Deficiência)** - Repercussões Para O Direito De Família E Confrontações Com O Novo Cpc. Primeira Parte. São Paulo. 2015. Disponível em: http://www.flaviotartuce.adv.br/assets/uploads/artigos/20150729a1440430.artigo_pessoasdef1.docx. Acesso em: 22 fev. 2020.

GLOSSÁRIO

Auferir – ter como resultado.

Compelidas – forçadas; obrigadas.

Colpotomia – Incisão cirúrgica da vagina, geralmente para drenagem de um abscesso perivaginal.

Eugenia – Controle social através da exclusão visando “melhorar” as qualidades raciais das futuras gerações.

Higienismo – O higienismo é uma doutrina que nasceu na primeira metade do século XIX, quando os governantes começaram a dar maior atenção à saúde e à moral dos habitantes das cidades. Considerava-se que a doença era um fenômeno social que abarcava todos os aspectos da vida humana.

Histeroscopia – Técnica da área da Ginecologia que efetua a inspeção médica da cavidade uterina através de endoscopia

Minilaparotomia – A minilaparotomia envolve a realização de uma pequena incisão no abdômen. As trompas de falópio são trazidas até a incisão para serem cortadas ou bloqueadas.

Predicado – característica inerente a um ser; atributo.

Pródigos – esbanjadores, gastadores Videolaparoscopia – Videocirurgia exploratória.

Quociente intelectual – valor obtido por meio de testes desenvolvidos para avaliar as capacidades cognitivas (inteligência) de um sujeito.

APENDICES

APENDICE A –

ANEXOS

ANEXO A –

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por ter me dado a oportunidade de trilhar esse caminho. Por ter me privilegiado com condições de estudar, trabalhar e ter me sustentado até aqui.

Agradeço à minha família de sangue: Alice, Roberto e Gustavo pelo apoio e pela sustentação que vocês me proporcionaram durante esse caminho. Parte do que sou hoje eu devo à vocês!

Agradeço à minha irmã de vida, Eduarda, por escolher trilhar esse caminho ao meu lado. Sua presença, por incontáveis vezes, aliviou o peso desses 1825 dias. Obrigada por existir!

Agradeço ao meu companheiro de vida que aguentou pacientemente minha reclamações, meu cansaço e minhas ausências. Guilherme, muito obrigada por tudo!

Por fim, agradeço à instituição FACNOPAR e aos queridos professores que tanto me auxiliaram nessa jornada! Essa conquista não seria possível sem vocês!

Obrigada!